Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 46. **Wien, den 11. November.** **1848.**

1.
Original-Mittheilung.

Practische Winke über die Behandlung der Cholera.

Von Dr. James Watson, gewesenem Consulatsarzt im Gouvernement Astrachan, derzeit in Botuschan *).

Die Cholera nähert sich neuerdings, zwar langsamen, jedoch sicheren Schrittes der Mitte Europa's, fast in gleichem Gange mit der früheren Invasion (1830—1831). Ich habe das Jahr 1847 in Russland zugebracht, und zwar in verschiedenen Gouvernements, zuletzt in Astrachan, einem auch jetzt sehr heftig befallenen Kreise; die Fortsetzung meiner dort gemachten Beobachtungen in der Moldau im Sommer des Jahres 1848 hat mich überzeugt, dass die Seuche in ihren Vorboten und ihrem Verlaufe wesentlich nirgends abweicht, gleiche Prophylaxis und gleiche Therapie hier wie dort fordert, und höchst wahrscheinlich auch anderwärts fordern wird.

Vorerst muss ich bemerken, dass ich durch ungemein zahlreiche Thatsachen überzeugt worden bin, dass die Seuche von Person zu Person durch die Luft mitgetheilt wird; am allerentschiedensten konnte ich diese Thatsache in Astrachan selbst nachweisen. Nicht bloss die Athmungswerkzeuge machen die Atrien der Krankheit aus, sondern auch der Verdauungscanal, denn jene wurden oft gar nicht betroffen, während die ersten Krankheitserscheinungen an diesen ganz allein sich kundgeben. Häufig waren die Fälle, in denen Störungen in beiden Organgruppen gleichzeitig auftraten, und diese Fälle hatten gewöhnlich tiefe Störungen in den Hautverrichtungen zur unmittelbaren Folge, trockene, krampfhafte, fast starre Haut, Marmorkälte, Blauwerden der Extremitäten; Muskelkrämpfe gesellten sich gemeiniglich rasch hinzu und — zumal bei abgelebten, schwächeren Individuen — häufig rascher Tod.

Die Beobachtung des Ergriffenwerdens der einzelnen Organgruppen ist von sehr hohem practischen Werthe, denn bestrebt sich der Arzt, die ersten Erscheinungen des Leidens, die geringeren Störungen in den Verrichtungen der Athmungs-, Verdauungs- und Ausdünstungsorgane zu heben, gelingt die Wiederherstellung der physiologischen Vorgänge noch im Stadium der Vorboten, so rettet man viele Kranke, die später nicht mehr zu erhalten sind. Desshalb lege ich ungemein grossen Werth auf die möglichst frühe Beobachtung eintretender Catarrhe und Diarrhöen. Das isolirte Auftreten von Catarrhen fordert vor Allem eine auf die Erhöhung der Hautthätigkeit abzielende Behand-

*) Der Herr Verf. schrieb diese Bemerkungen auf Verlangen der diplomatischen Agentie, und daher gelangten sie an die Redaction.

lung; bei jüngeren, kräftigeren Individuen: kalte Regenbäder, Gussbäder, rasches Eintauchen in kaltes Wasser und darauf sogleich erfolgendes Einwickeln in wollene Tücher und Decken; — bei älteren und schwächlichen, zumal chronisch-brustkranken Individuen: angemessene Sudorifera, warme Bekleidung, insbesondere mit Flanell am blossen Leibe.

Weit höhere, ja die höchste Bedeutung haben bei Choleraepochen die Diarrhöen. Nicht bloss zahlreichere Stuhlentleerungen als gewöhnlich, sondern schon die weicheren, dünnflüssigeren Öffnungen, als die gewohnten, müssen beachtet werden; überall, wo es mir gelang, diese Ansicht dem Volke recht ersichtlich zu machen, gelang es mir auch, die Vervielfältigung der Seuche augenscheinlich und auffallend zu unterbrechen. Ich kann meine Collegen nicht dringend genug auffordern, solche Diarrhöen unverzüglich zu behandeln, natürlich nach den diätetischen und pharmaceutischen Normen, welche ohnehin jeder kennt; übersieht man solche Diarrhöen, so folgen früher oder später — bei heftigen Epidemien meistens sehr rasch — die Symptome der Cholera selbst, und dann ist der Ausgang derselben immer bedenklicher. Eine sorgfältige Beobachtung des Ganges der Seuche hat mich gelehrt, dass die heftigsten Ausbrüche der Epidemie in jenen Orten stattfanden, wo man die Prophylaxis bei der Diarrhöe übersah: dass ferner auch schon bestehende heftige Epidemien nur dadurch sofort gemässigt werden konnten, dass man jeder beginnenden leichtesten Diarrhöe energisch entgegentrat. Nach meinen Erfahrungen rede ich bei solchen Diarrhöen dem Opium (in Substanz oder in Tinctur), den Dower'schen Pulvern, dem Tannin und dem Bleizucker das Wort; in einzelnen Fällen milderen Characters genügten die bekannten Mucilaginosa: *Salep* und *Gummi arabicum*. Ich errichtete in meinen Bezirken eigene ambulatorische Anstalten für Diarrhöe-Kranke und vertheilte die Medicamente unverzüglich, während ich das Volk von ihrem Gebrauche belehrte und belehren liess.

Die ausgebrochene Cholera habe ich mit allen jenen Mitteln zu behandeln versucht, die man in den Schriften darüber aufgezeichnet findet; auch ohne zu individualisiren, was offenbar bei einzelnen Kranken so nothwendig ist als bei den verschiedenen Stadien der Seuche, ergeben sich aus meinen statistischen Zusammenstellungen die überwiegend günstigsten Erfolge von der Anwendung des kalten Wassers als Getränk, als Guss- und Sturzbad, als Clystier, dann von jener des Opiums, zumal der Tinctur. Ich kenne kein Mittel, welches so rasch die quälenden Erscheinungen beseitigt oder doch mildert, als das kalte Wasser, gesteigert bis zum Eis im Getränke; ich kenne keine raschere Erholung und Genesung, als jene nach der Anwendung des kalten Wassers in Sturzbädern mit nachfolgender Einhüllung in Wollendecken, und empfehle daher dieses Mittel, gestützt auf Resultate, die wohl auch anderwärts bereits anerkannt und bekannt geworden sind. Das Opium habe ich öfters mit kaltem Wasser zu Getränken und Clystieren da mit glücklichem Erfolge angewendet, wo Krämpfe und Schmerz den Kranken ausnehmend quälten.

Ich theile nur noch einige auffallende Thatsachen mit. Leute, die an tägliches kaltes Waschen und Baden gewöhnt waren, wurden höchst selten von der Cholera heimgesucht. Starke Tabakraucher litten ungemein selten an derselben, und dann ohne Affection der Schleimhaut der Luftwege. Die Fleischnahrung disponirt entschieden weniger zu der Krankheit als die Pflanzenkost; Kohl, Rüben, Erbsen, Bohnen, Obst u. s. f. disponiren auffallend zu derselben. Dem Trunke Ergebene, zumal Branntweinsäufer und übermässige Bierschwelger wurden überaus häufig und sehr schwer, von der Cholera befallen und erlagen derselben auch weit häufiger als mässiger Lebende. — Auf die Vertilgung des Miasma's haben die von meinen britischen Landsleuten so sehr gepriesenen Räucherungen mit Essig, Chlor u. s. f. nicht den allergeringsten vertilgenden Einfluss, vielmehr gefährden sie, indem dieselben zu Catarrhen und dann eintretenden Choleraanfällen Ursache bieten. Öfterer Luftwechsel ist allen anderen Reinigungsmitteln vorzuziehen, dabei aber stets Sorge zu tragen, dass die Stuhlgänge Cholerakranker niemals in der Luft bewohnter Räume ausdünsten; die Vernachlässigung dieser ungemein wichtigen hygienischen Massregel hat die Verbreitung der Seuche am meisten begünstigt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Bemerkungen über die allgemeine Lähmung. Von Baillarger. — Der Verf. nimmt in diesem Aufsatze vornehmlich Rücksicht auf das Verhältniss der allgemeinen Lähmung zum Wahnsinne, und hebt besonders drei Puncte hervor. Diese sind: 1. Bei der allgemeinen Lähmung gehen die Störungen der Bewegungen den Zeichen des Wahnsinnes vorher. Congestionen zum Gehirne und sofortiger Schwindel, oder Bewusstlosigkeit und geringe Lähmung der Zunge sind die ersten Erscheinungen, welche jedoch bald schwinden; bald darauf aber entsteht aufgeregtes Delirium mit vorherrschend ehrsüchtigen Ideen, und diesen folgt wiederum nach mehreren Monaten oder Jahren die allgemeine Lähmung, entweder spontan oder in Folge einer neuen Congestion. Diese Congestionen sind als Vorläufer der allgemeinen Lähmung sehr häufig, als Vorläufer der verschiedenen Arten des Wahnsinne aber sehr selten. Ein leichtes Hinderniss in der Zungenbewegung ist auch nach Bayle eines der häufigsten Vorzeichen der chronischen Meningitis, verschwindet aber oft während der Aufregung und des Deliriums, um während der Remissionen wieder erkennbar zu werden. 2. Der Wahnsinn weicht, wenn die Krankheit zur Heilung kommt, zuerst, die Lähmungssymptome später (8 theils eigene, theils fremde Erfahrungen sprechen für diese Behauptung). 3. Allgemeine Lähmung besteht oft ohne Delirium, obwohl freilich die allgemeine Lähmung ihre letzte Periode niemals ohne Schwächung oder Aufhebung der Intelligenz erreicht; allein dieser Zustand ist ein vom Wahnsinne ganz verschiedener. — Der Verf. glaubt aus dem Vorhergehenden als folgerichtig schliessen zu können: dass 1. die Störungen der Bewegungen das primäre, das Hauptmoment seien; 2. der Wahnsinn demnach secundär sei, und oft fehle; 3. dass die allgemeine Lähmung von dem Wahnsinne völlig zu trennen und als abgesonderte, unabhängige Krankheit zu betrachten sei. (Letzterer Punct scheint dem Ref. nicht ganz richtig, es scheint, als sei die Congestion, die Hyperämie der Centraltheile das primäre, das Hauptmoment, und als wären die allgemeine Lähmung und der Wahnsinn Folgen dieser Hyperämie, somit Zustände, die in derselben Ursache gegründet, und daher keineswegs als abgesonderte von einander unabhängige Krankheiten, sondern als innig mitsammen verbundene Zustände zu betrachten seien.) (*Annales med. psychologiques IX. Bd. 3. Heft,* und *allgemeine Zeitschr. f. Psychiatrie* und *psychisch-gerichtliche Medicin, 5. Bd. 2. Heft.*) **Stellwag.**

Ein Fall von Resorption eines Fingergliedes. Von Marcus. — Bei einem Elementarlehrer war der Ringfinger an seinem mittleren Theile gänzlich geschwunden und resorbirt. Nur das erste Glied mit dem vollständig erhaltenen Nagel war vorhanden und sass fast unmittelbar auf dem Mittelhandknochen auf. Diese Metamorphose war in dem Zeitraume von einigen Jahren vor sich gegangen. Der Verf. glaubt als Ursache dessen eine Entzündung der innern Knochenhaut in einem der betreffenden Knochen mit Contraction der sehnigen und häutigen Gebilde annehmen zu dürfen. Eine geringe Eiterung ist noch vorhanden. (*Casper's Wochenschr. 1848, Nr. 38.*) **Stellwag.**

B. Gynäcologie.

Zur Lehre von den Krankheiten des Gebärmutterhalses. Von A. Robert. — Die Lymphgefässe des Uterus stehen mit den Beckendrüsen in Verbindung, manchmal communiciren sie aber auch mit den Leistendrüsen, ein Verhältniss, welches die in einigen ungewöhnlichen Fällen bei Krankheiten des Muttermundes vorkommenden Anschwellungen die Leistendrüsen erklärt. Ein in dem Pariser Museum vorhandenes Präparat von Aubry weist eine Communication der Lymphgefässe des Mutterhalses mit denen des vorderen Theiles der Scheide, welche in die Leistendrüsen auslaufen, nach. Diese Communication kann aber auch innerhalb des Beckens schon Statt finden, wie ein von dem Verf. beobachteter Fall zeigt, wo die Lymphgefässe des krebsig ergriffenen Mutterhalses durch eine Reihe angeschwollener Drüsen von der Gebärmutter zur Leistengegend verliefen. — Der Verf. glaubt, dass die Nerven des Gebärmutterhalses nur dem Gangliensysteme angehören, und dass um den *Cervix uteri* herum kein Nervengeflecht bestehe, wofür schon der stets mangelnde Schmerz, selbst bei Anwendung des Glüheisens spricht. — Die Geschwüre des Gebärmutterhalses theilt der Verf. in zwei Classen, deren eine durch reine Entzündung, die zweite durch specifische Ursachen bedingt wird. Das verschiedenartige Aussehen der durch reine Entzündungen entstandenen Mutterhalsgeschwüre erklärt der Verf. aus der Verschiedenheit der durch die Entzündung in den kranken Geweben bewirkten Veränderungen, keineswegs aber aus der anatomischen Structur. Er sagt, bei oberflächlichen Geschwüren sei das Uteringewebe nicht verändert, wohl aber befinde es sich bei alten Ulcerationen im Congestionszustande. Die entzündlichen Erosionen theilt der Verf. in vier Classen, in Excoriationen, granulirte Ulcerationen, fungöse Geschwüre und callöse Ulcerationen. Er hält dafür, dass die von diesen Geschwüren abgesonderten Stoffe unter dem Einflusse von Gemüthsaufregun-

gen, beim Eintreten der Regeln u. dgl. zufällig ansteckend werden können, dass die Geschwüre selbst aber durch lange Dauer und Gewohnheit für die Trägerin unschädlich werden. Von specifischen Geschwüren nimmt der Verf. fünf Arten an, herpetische, scorbutische, scrophulöse (tuberculöse), dyphtherische und syphilitische (letztere theils primärer, theils tertiärer Syphilis angehörend). Auf den Verlauf der Schwangerschaft sollen diese Geschwüre nur dann einen nachtheiligen Einfluss üben, wenn sie mit entzündlicher Anschwellung verbunden sind. Der Verf. spricht sich bezüglich der Behandlung der einfachen Geschwüre gegen warme Bäder und besonders gegen warme Hüftbäder aus, und empfiehlt kalte Begiessungen und Waschungen mit gewöhnlichen oder Mineralwässern. Blasenpflaster sollen mit mehr Nutzen auf die Leisten- und Unterbauchgegend, als auf den Rücken applicirt werden. Ansetzung von Blutegeln an den Mutterhals sollen, besonders bei Anschwellung und Entzündlichkeit desselben, sehr vortheilhaft sein. Auch Irrigationen und Einspritzungen von verschiedener Beschaffenheit sollen, je nach dem Zustande der Erregung oder Erschlaffung der Theile, sehr empfehlenswerth sein. Einspritzungen in den Uterus lobt der Verf. nicht. Von Ätzmitteln soll der Höllenstein bei oberflächlichen Geschwüren ausreichen, bei fungösen und callösen Geschwüren aber das Glüheisen das vorzüglichste Mittel sein. Ausschneidung des Gebärmutterhalses soll nur bei krebsiger Entartung desselben angezeigt sein. — Der Verf. unterscheidet krebsartige und wahre Krebsaffectionen des Gebärmutterhalses, je nachdem, trotz allen übrigen höchst beunruhigenden, auf Krebs deutenden Symptomen Krebszellen dennoch fehlen, oder vorhanden sind. Die krebsartigen Affectionen erscheinen entweder unter der Gestalt von Geschwüren oder Geschwülsten. Das von Clarke beschriebene corrodirende Geschwür beginnt an der Oberfläche des Schleienmaules und characterisirt sich durch allmäliges Schwinden der anliegenden, früher anscheinend nicht degenerirten Gewebe, während der Gebärmuttergrund sehr gefässreich wird, und so zu häufigen und profusen Blutungen Veranlassung gibt. Die krebsartigen Geschwülste sind entweder Epithelial-, sarcomatose oder erectile Geschwülste. Die Epithelialgeschwülste können nach dem Verf. eingebalgt sein, und enthalten Fragmente von Würfelepithelium, dessen Kügelchen deutlich Kerne einschliessen. Deren Gefässreichthum hat keinen Einfluss auf ihre Consistenz. Sie können in Verschwärung übergehen. Bezüglich der fibroplastischen und sarcomatösen Auswüchse weist der Verf. auf Abernethy's Schriften hin. Der wahre Krebs kann nach dem Verf. nie als Geschwür primär auftreten. Er erscheint ursprünglich unter einer fünffachen Form: 1. als kleine, umschriebene, erbsen- bis haselnussgrosse Verhärtung, 2. als beträchtliche Anschwellung des dadurch in seiner Form sehr veränderten Mutterhalses mit oberflächlich weicher, sonst harter Consistenz; 3. als harte Anschwellung des ganzen Mutterhalses; 4. als weiche Anschwellung des ganzen Mutterhalses; 5. als vegetirender Krebs. Die 1. und 3. Form ist der Scirrhus, die 2. der *Cancer cerebriformis* (Medullarschwamm), die 4. der *Fungus haematodes.* Was den Einfluss des Gebärmutterkrebses auf die Entbindung anbelangt, sollen nach Puchelt von 27 daran leidenden Frauen 5 während der Entbindung, 9 sehr bald darnach gestorben, 13 in den frühern Zustand zurückversetzt worden sein; 3 werden nicht mehr erwähnt. Von den Kindern sollen 15 todt, 10 lebend geboren worden sein, während von 2 nichts berichtet wird. Der Gebärmutterkrebs hindert die Erweiterung des Muttermundes und kann durch zu grossen Umfang selbst den Durchgang des Kindes erschweren. Ist nur eine Lippe erkrankt, so kann die gesunde durch grössere Ausdehnung den Mangel der Nachgiebigkeit der andern ersetzen, und so die Geburt ohne Zerreissung der kranken Theile möglich werden. Die Lisfrank'sche Methode zur Ausschneidung des krebsig entarteten Gebärmutterhalses hält der Verf. wegen der Häufigkeit der darnach Statt findenden Rückfälle der Krankheit für keines besonderen Vertrauens werth. (*Aus dem Französischen in Oppenheim's Zeitschr. 1848. Sept.*)

Stellwag.

Über mehrere nicht specifische, den Syphiliden ähnliche Affectionen der weiblichen Geschlechtstheile. Von Gibout. — Eine solche Krankheit ist der Herpes, der besonders gerne schwangere und sehr fette Frauen befällt, und entweder auf der Schleimhaut der äussern Scham oder auf der umgebenden Haut, oder auf beiden zugleich sitzt. Er stellt im ersten Stadium Gruppen von kleinen wasserhellen, später trüber werdenden Bläschen dar, die besonders auf der Schleimhaut der Scham wegen der ungemein feinen Oberhaut bald platzen, und so sich fast ursprünglich als kleine oberflächliche Geschwürchen mit zugeschärften (nicht vertical abgeschnittenen, wie beim Chanker) Rändern darstellen, als Geschwürchen, in denen keine Verhärtung wahrzunehmen ist, auf die keine Bubonen folgen und deren Inoculation nicht haftet. Auf der mehr trockenen Haut der Umgebung der Schamtheile wird das Secret der Geschwürchen zu Krusten. — Eine zweite, den Syphiliden ähnliche Krankheit ist der Esthiomenes oder Lupus der Vulva, ein Leiden, das nur bei Erwachsenen vorkommt, und bei dem das Allgemeinbefinden anscheinend nicht gestört ist. Wie im Gesichte zeigen sich auch auf der Vulva drei Formen desselben, der *L. superficialis*, *perforans* und *hypertrophicus.* Der *L. superficialis* befällt besonders den Schamberg, den Damm und die grossen Lippen. Er tritt unter ganz verschiedenen Gestalten auf, als erythematosus und als tuberculosus. Bei ersterem wird die Haut dünn, blank, bläulich, und das Unterhautzellengewebe verdichtet sich gleichmässig, während bei der tuberculösen Abart diese Zellgewebsinfiltration vereinzelte oder in mehr weniger zusammenfliessenden Gruppen stehende Knoten bildet. Der superficielle erythemat. Lupus hat einige Ähnlichkeit mit dem papulösen Syphi-

lide, doch fehlt bei letzterem jene Verhärtung und Verdickung des Zellgewebes, die Farbe ist eine ganz andere, und Syphilide sind immer über den ganzen Körper verbreitet. Die tuberculöse Abart ähnelt wieder den Schleimtuberkeln, doch sind die Knoten bei der ersten Krankheit gross, breit, blauroth mit blasser, verdickter, fibröser Basis, und trockener, fester, blasser Umgebung, während letztere bei Schleimhauttuberkeln normal ist. Der *L. perforans (exedens)* sitzt an der Innenseite der Vulva, unterminirt, verdickt die Theile durch massenhaftes Infiltrat, das zerfällt und tiefe Ulceration bildet, die oft mit Bubonen vergesellschaftet sind. Diese Geschwüre haben flache Ränder, sind höchstens mit einer Pseudomembran bedeckt, ohne Eiter, ohne Krusten, und unterscheiden sich so von dem ulcerösen Syphilid, das gezackte Ränder hat, mit dickem Eiter und Krusten belegt, blassroth, kupferfarben ist, und ausserdem gewöhnlich nicht an der Vulva beginnt, sondern in der Weiche, und erst zur Vulva hinkriecht. Der hypertrophische Lupus bildet zahlreiche Knoten, die aus verhärtetem verdickten Unterhautzellgewebe bestehen, zuweilen von Venen durchzogen sind. Die Wasserlefzen bilden harte, knollige Geschwülste an der Basis mit Rissen. Ist in Folge der Lymphgefässentzündung zugleich Ödem da, so entstehen immer Bubonen. Durch den hypertrophischen Lupus, der übrigens schmerzlos und ohne Rückwirkung auf das Allgemeinbefinden ist, werden Scheide und Mastdarm verengt, dadurch der Coitus und der Stuhlgang erschwert, schmerzhaft, und Mastdarm- und Mastdarmscheidenfisteln erzeugt. Im Anfange ist er heilbar. Der hypertrophische Lupus lässt sich leicht von syphilitischen Productionen unterscheiden; letztere sitzen gleichsam auf gesunder Basis in einer Epidermisscheide, während beim Lupus die Haut selbst exulcerirt, geschwollen, verdickt ist, erbsenförmige Knotengruppen bildet, und keine Fissuren zeigt. Vom Krebse unterscheidet sich der Lupus durch seine flachen (nicht umgeschlagenen, zerfressenen, ichorösen, wie beim Krebse) Ränder, seine dem Ödeme gleichkommende Härte und sein höchstens seröses Exsudat. Elephantiasis beginnt von vornhinein mit Ödem und Hypertrophie, während diese bei Lupus allmälig folgen, auch verändert sich bei Elephantiasis Farbe und Form der Theile nicht. — Eine weitere Krankheit, die oft mit blennorhoischen oder syphilitischen Ausflüssen verwechselt wird, ist die Hypersecretion der Vulvo-Vaginaldrüsen und die Verschwärung ihres Ausführungsganges. Diese Drüsen liegen an der innern Seite der grossen Schamlefzen längs des aufsteigenden Astes des Sitzbeines und sind etwas kleiner als die Thränendrüsen. Ihr Ausführungsgang liegt in der Lücke zwischen den Überresten des Hymens und der Basis der kleinen Lefzen zwischen dem hintern und mittleren Drittheile der Vulva. Er ergiesst besonders beim Coitus sehr viel Schleim. Dieser kann mucös oder purulent sein. Im letzteren Falle erscheint er wie gonorrhoisch; dabei ist oft der Ausführungsgang trichterförmig erweitert, die Mündungsränder vorspringend, excoriirt, uneben, und so den Chankern ähnlich. Doch lässt sich diese Exulceration der Mündung von Chankern leicht unterscheiden, ein blosser Druck auf erstere reicht hin, eine sehr grosse Menge schleimig eitrigen Secretes im Strahle hervordringen zu machen, und weiters haben Chanker nie die Trichterform, ihr Grund ist immer sichtbar, während man dieses bei den Leiden des Ausführungsganges mit dem Auge nie erreichen kann. Die Heilmittel gegen das letztere Übel sind Emollientia, Ruhe, im schlimmsten Falle Incision, Cauterisation. (*L'Union méd.* **1847**, *Nr.* **46**, **48**, **49**, **51** und *Oppenheim's Zeitschr.* **1848**. *Sept.*) *Stellwag.*

C. Chirurgie.

Zur Lehre von den Schusswunden. Von Velpeau. — Schusswunden sind äusserst gefährlich, indem sie zu gleicher Zeit noch die Charactere der Verbrennung und der vergifteten Wunden an sich tragen (durch Schorfbildung in Folge von Quetschung und Zermalmung, durch Aufsaugung jauchiger Stoffe, nicht aber durch Hitze und Vergiftung der Kugeln), Gründe, welche in vielen Fällen den Wundarzt zur Amputation bestimmen. Ist gleichzeitig ein Knochenbruch vorhanden, besonders in der Nähe eines Gelenkes, so darf man nie zögern, die unmittelbare Amputation vorzunehmen. Diese unmittelbare Amputation muss in der ersten Periode (des Stupors) gemacht, und die Entzündung darf nicht abgewartet werden. Ist diese einmal eingetreten, so muss die dritte Periode, die der Eiterung, abgewartet werden, da dann wegen gewichener Nervenerschütterung und gehobener Entzündung die Folgen der Amputation weniger gefährlich sind. Eintretende Blutung oder Brand geben aber auch die Anzeige für die allsogleiche Absetzung des Gliedes, selbst wenn der Stupor gewichen, die Entzündung aber noch nicht eingetreten wäre. Nervenherabstimmende Mittel sind in solchen Fällen durchaus nicht angezeigt, da das Nervensystem durch die Schusswunde schon ohnehin herabgestimmt ist. Gegen den Brand ist die Amputation das einzige Mittel. Man soll jedoch nur dann amputiren, wenn der Allgemeinzustand gut, und noch keine Infection vorhanden ist. In der Mehrzahl der Fälle ist es besser, mit der Amputation nicht zuzuwarten bis sich der Brand begränzt hat, besonders, wenn er grössere Gliedmassen bedroht, denn lässt man diese Periode vorübergehen, so findet man sich häufig in der Unmöglichkeit, zu operiren. Einschnitte zu machen, um eine Spannung zu heben (*debridements*), sind eine schlimme Praxis, nur dann sind sie zulässig, wenn ein schwer zu fassender fremder Körper herauszuziehen, eine sehnige Brücke, die eine Einschnürung hervorbringen könnte, zu durchschneiden, oder eine wirkliche Einklemmung zu heben ist. — Von fremden Körpern sollen nur Knochensplitter auf der Stelle ausgezogen werden, für alle übrigen ist es gerathen,

der Natur die Ausstossung durch Eiterung zu über lassen. Auch ist es nicht gut, lange nach der Kugel und sonstigem Schussmateriale zu suchen. — Allgemeine und örtliche Blutentziehungen sind nur zu machen, wo sie positiv angezeigt sind, nichts geschehe *a priori*. Die Lage des verletzten Theiles sei stets jene, welche den Eiterabfluss am meisten begünstiget. Erhöhte Lage eines mit einer Schusswunde afficirten Gliedes ist nur während der ersten und zweiten Periode zulässig, während der dritten Periode, der Eiterung, ist sie schädlich, da sie Eiterinfiltrationen förderlich ist. Örtliche Anwendung von Kälte scheint dem Verf. eher schädlich als nützlich. Unterbindung der verletzten Arterie ist oft unzureichend zur Verhinderung secundärer Blutungen. Man muss daher in solchen Fällen entweder die Compression ober und unterhalb der Wunde ausführen, oder, wo das nicht thunlich ist, beide Enden der getrennten Arterie in der Wunde unterbinden; aber sind diese Enden der Arterie schon krankhaft verändert, so kann auch das letztere Verfahren secundäre Blutungen bei Schusswunden nicht immer verhüten. Die Contagiosität des Spitalbrandes, das Princip der Ansteckung, bilden nach dem Verf. microscopische Thierchen. Die Behandlung ist von vornherein eine örtliche. Der Verf. zieht allen anderen Mitteln die vegetabilischen Säuren, vor allen die Citronensäure vor, er tränkt die Verbandstücke mit einer Mischung von 1 Theil Citronensäure und 3 Theilen Wasser. Reicht dieses Mittel nicht aus, so ätzt er die ganze Wunde nach Dupuytren mit saurem salpetersauren Quecksilberoxyd, und ist die graulich - bräunlichte Schichte sehr dick, mit dem Glüheisen; innerlich gibt er tonische Mittel. — Tiefe und diffuse Phlegmonen sind eine der häufigsten und schwersten Complication wegen der durch sie herbeigerufenen allgemeinen todesgefährlichen Reaction, wegen der erschöpfenden Eiterung, wegen der öfteren Fortpflanzung der Entzündung auf Lymphgefässe und Venen, und der dadurch bewirkten eitrigen Infiltrationen. Sie werden ferner öfter gefährlich durch Erzeugung von Necrose, welche die Amputation nothwendig machen, durch Verwachsung der Muskelscheiden und Sehnen und dadurch bedingte Unbeweglichkeit und Schmerzen. (*Union méd.* **1848**, *Nr.* **28**, **30**, **32**, **34**, **35**, **41** u. *neue méd. chir. Zeitung* **1848**, *Nr.* **38**.) *Stellwag.*

Über Schusswunden. Von Roux. — Schusswunden sind immer mit Erschütterung und Quetschung der Theile verbunden, und immer durch eine tief gehende Mortification der betreffenden Theile ausgezeichnet. Diess ist die Ursache, warum sie eine andere Behandlung fordern als einfache Wunden, warum sie sich nicht so leicht *per primam intentionem* vereinigen, und warum sie zu ihrer Heilung längere Zeit als jene fordern. Nichtsdestoweniger gibt es aber dennoch Schusswunden, welche sich ganz leicht auf den Zustand einfacher Wunden zurückführen lassen und schneller als andere heilen, und diess sind solche, welche Stellen betreffen, die mit schlaffer Haut überzogen sind, wie das Gesicht, der Hodensack u. s. w. In diesen Fällen lassen sich die Wundränder leicht vereinigen, und wenn die Verletzung eine oberflächliche war, die Heilung in kurzer Zeit herbeiführen. Nur bei ganz einfachen Wunden ohne Knochensplitter und ohne Gefässverletzungen kann die Frage entstehen, ob man den durch die Geschwulst der Theile verschlossenen Wundcanal erweitern, oder eine allenfallsige Spannung der Theile durch Einschnitte heben soll. Wo Knochensplitter, überhaupt eine verunreinigte Wunde oder Gefässverletzungen bedeutender Art vorhanden sind, ist eine Erweiterung der Wunde immer nothwendig, um jene ausziehen, diese unterbinden zu können. Und selbst, wenn dieses nicht der Fall ist, man aber ohne besonderen Verlust an Haut- oder Fleischtheilen den Wundcanal in eine Rinne verwandeln kann, ist es gerathen, diess zu thun, da die Eiterung nicht so reichlich ausfällt, und die Kräfte des Kranken nicht so in Gefahr kommen. Fremde Körper sind nur auszuziehen, wenn sie nicht sehr tief liegen und es nicht gar zu grosser Verletzungen bedarf, um dazu zu gelangen. Ein Grund hievon ist schon der, dass, wie Hunter sagt, die Theile des thierischen Körpers um so weniger zu heftigen Eiterungen geneigt sind, je tiefer sie liegen. Wenn fremde Körper aus der Tiefe an die Oberfläche rücken, so stellt sich erst dann Eiterung ein, wenn jene Körper sich schon nahe der Peripherie des Organismus befinden. Einer der schwersten Zufälle bei Schusswunden sind Blutungen, und zwar primitive und secundäre. Was erstere anbelangt, so kann man ihnen nur durch Unterbindung der Arterie in der Wundfläche begegnen. Würde man nach Anel's oder Hunter's Verfahren bei der Unterbindung zu Werke gehen, so würden gewiss Nachblutungen sich später einstellen. Bei secundären Blutungen hält der Verf. Anel's Methode für zweckdienlich, besonders, da man dabei nicht nöthig hat, in entzündeten oder eiternden Theilen zu operiren. Kalte Irrigationen oder Eisüberschläge hält der Verf. für nicht besonders vortheilhaft, denn sie können die Entzündung nicht hintanhalten, und wenn sie es auch könnten, so wäre dieses nicht wünschenswerth, da die Entzündung ein Mittel zur Heilung ist. Man darf also durch diese Mittel nur die übermässige Entzündung zu mässigen trachten. Resectionen scheinen dem Verf. bei Schusswunden nicht sonderlich entsprechend, er meint, dass sie höchstens für das Ellbogengelenk anwendbar seien. (*Gaz. méd. de Paris.* **1848**. *Nr.* **34**.) *Stellwag.*

Zur Lehre von der Paracenthese des Brustkorbes. Von Guthrie. — Um in dem Brustfellraume enthaltene Flüssigkeiten gänzlich zu entleeren, ist es wünschenswerth und nothwendig, die künstliche Öffnung an dem Thorax so tief als möglich, zwischen der 9. und 10, ja selbst zwischen der 10. und 11. Rippe anzubringen. In dieser Tiefe und 3″ von der Wirbelsäule entfernt (dem gelegensten Puncte für die Anwendung des Troicars), kann man aber sehr leicht das Zwerchfell durchbohren und die Bauchhöhle eröffnen. Der Verf. hält aus dieser Ursache mit Baudens die Incision für die einzige an diesem Puncte anwend-

bare Methode. Er bestimmt, dass zu diesem Ende der Zwischenraum zwischen der 9. und 10. Rippe und der schiefe Verlauf derselben genau bemerkt, und dann bei wo möglich sitzender Stellung des Kranken und unterstütztem oberen Theile der Brust ein dem genannten Zwischenraume entsprechender, 2″ von dem Dornfortsatze entfernt anfangender, 3″ langer Einschnitt gemacht werde, der nacheinander den *M. latiss. dorsi* und den *M. serr.* und *longiss. dorsi* durchtrennt. Die *Musc. intercost. extern.*, welche nun zu Tage liegen, werden mittelst eines Scalpellheftes oder einer Hohlsonde auseinander gezogen, eine Hohlsonde darunter geführt und durchschnitten. Eben dasselbe geschieht mit den in dieses Bereich des Einschnittes kommenden Fasern des *M. intercostalis intern.* Das nun blossgelegte Rippenfell wird von dem Exsudate und dem Drucke der Spinalmuskeln hervorgedrängt, es fällt nicht schwer, sie zu erkennen und während der Inspiration nahe den äussern verticalen Fasern der Spinalmuskelmasse zu eröffnen. Der Kranke muss im Momente der Eröffnung eine tiefe Inspiration machen, damit das Zwerchfell herabsteige. Ist zufällig (!) kein Exsudat da, so steigt das Zwerchfell während der Exspiration nach oben und legt sich an die Pleura an. (*Med. Times April 1848* und *neue med. chir. Zeitung 1848, Nr. 38.*) Stellwag.

Über den Einfluss der Kälte auf Wunden. Von Demarquay. — Versuche an Thieren haben den Verf. zur Überzeugung gebracht, dass an wunden Stellen erst dann eine Erhöhung der Wärme Statt finde, wenn bereits Wundfieber und Entzündung der Wunde eingetreten ist, dass die Temperatur aber sogleich falle, wenn sich Fleischwärzchen zu bilden beginnen, Eiter abgesondert wird und das Fieber nachgelassen hat; dann kehrt die Wärme gleich zu ihrem normalen Grade zurück. Dem zu Folge ist bei Behandlung von Wunden Eis nur dann nöthig, wenn sich Entzündung und Fieber entwickelt haben. Vor und nach dieser Periode kann und soll man dessen entbehren. (*Gaz. méd. de Paris 1848, Nr. 34.*)

Stellwag.

Neue Operation der varicösen Venen. Von Bird Herapath. — Die oberflächlichen Hautvenen, an denen sich am öftesten Varices bilden, sind die innere und äussere Saphenvene, welche beide Öffnungen der *Fascia profunda* passiren müssen, um die Stämme zu erreichen, in welche sie das Blut entleeren. Werden nun diese Öffnungen relativ oder absolut zu klein, so entstehen Ausdehnungen der Venen, daher Varices. Lange dauerndes Stehen verursacht eine relative Verkleinerung dieser Öffnungen, da von dem Herzen mehr Blut nach den untern Extremitäten gesendet wird, und eine Öffnung, welche die Blutmenge in horizontaler Lage durchlässt, diess bei der genannten Veränderung nicht mehr zu thun im Stande ist. Die Methode, welche Verf. vorschlägt, besteht dem zufolge in Trennung der Aperturen der *Fascia profunda* des Schenkels, um das Hinderniss für die Rückkehr des Blutes zu entfernen. Er bemerkt zugleich, dass diese Operation nicht für jene Fälle passt, wo die *Vena poplitea* varicös ist, da dann der Sitz der Obstruction wahrscheinlich an oder über der Hüftvene ist. Dasselbe gilt, wenn die Samenvenen varicös entartet sind. Verf. beschreibt die Operation, die er bei einem grossen Varix der innern Saphenvene verrichtete, auf folgende Weise: Er hob eine Hautfalte zwischen zwei Fingern auf, und durchstach sie mit einem spitzen Bistouri; dadurch entstand unmittelbar über dem angeschwollenen Ende der Vene ein schief nach auf und einwärts verlaufender, 3 Zoll langer Einschnitt. Die *Fascia superficialis* war an dieser Stelle sehr dünn, und nachdem sie sorgfältig von ihrer Anheftung an den sichelförmigen Rand lospräparirt war, so trennte er, während die Vene mit dem Zeigefinger der linken Hand niedergedrückt wurde, mit dem Bistouri die Fascie auf einen halben Zoll unmittelbar unter der Hüftlage der Fascie, wodurch die Öffnung ziemlich erweitert und die Strictur entfernt wurde, worauf der Varix sogleich verschwand. Da jetzt der Kranke unerwartet mit dem Fusse eine Bewegung machte, so wurde einer von den Abdominalzweigen der Saphena angestochen, und es entstand eine Blutung, die aber durch Druck und kaltes Wasser bald gestillt wurde. Die Wunde wurde durch zwei Hefte und durch Pflasterstreifen geschlossen und mit einem feuchten Leinwandläppchen bedeckt. (*Med. Times* und *Monthly Journal. August 1848.*) Meyr.

Über Schusswunden. Von Blandin. — Ein besonders in gerichtsärztlicher Hinsicht ungemein wichtiger Punct ist, bei durchdringenden Schusswunden die Ein- und Ausgangsöffnung des Wundcanals von einander zu unterscheiden. Es ist allgemein als wahr anerkannt, dass die Eingangsöffnung die kleinere, die Ausgangsöffnung aber die grössere sei. Unzweifelhafte Thatsachen haben aber den Verf. von der Unwahrheit dieser Behauptung überzeugt. Nach ihm ist mit äusserst seltenen Ausnahmen die Ausgangsöffnung immer die kleinere. Unter allen Verwundeten, welche der Verf. 1830 sah, und unter den 125 im Juni dieses Jahres zu Paris verwundeten, welche unter der Obsorge des Verf.'s stehen, ist kein einziger Fall, welcher die Behauptung des Verf.'s Lügen strafen könnte. Es lässt sich dieses Verhältniss auch leicht erklären. Wenn nämlich die Kugel mit aller Kraft und Schnelligkeit einen Punct des Körpers trifft, so stellen sich ihrem Durchtritte durch die Haut die immer mehr weniger Widerstand leistenden unterliegenden Theile entgegen. Sie macht daher ein Loch, dessen Durchmesser ihrem grössten Diameter nahe gleich kommt, sie wirkt ähnlich einem Locheisen. Fährt sie aber durch, so findet sie bei ihrem Austritte aus der der Eingangsöffnung entgegengesetzten Hautstelle keinen solchen Widerstand; diese Hautpartie findet nirgends eine resistente Stütze, sie dehnt sich also so viel wie möglich aus, ehe sie von der Kugel durchbohrt wird. Ist die Haut aber im Zustande der grössten Ausdehnung durchbohrt, so muss der Substanzverlust ein sehr geringer sein, und nach Herstellung des natürlichen Spannungsgrades das von der Kugel gemachte Loch sehr klein erscheinen. Der Grund,

warum von jeher die Eingangsöffnung des Schusscanals für die kleinere gehalten wurde, ist, dass man die auf diesen Umstand bezüglichen Experimente nie mit menschlicher Haut, sondern immer mit harten, widerstandsfähigen Körpern, Holz, Knochen u. s. w. angestellt hat. Da ist freilich die Ausgangsöffnung kleiner (weil die durch jene Körper sich zwängende Kugel sich streckt, länglicher wird. Ref.). — Ein zweiter Irrthum in der Lehre von den Schusswunden ist, dass man glaubt, sie hätten selten oder nie Blutungen im Gefolge. Alle im Juni zur Beobachtung des Verf.'s gekommenen, durch Kugeln Verletzten hatten ihre Kleider mit Blut getränkt. Wahr ist aber, dass diese Blutungen sich grösstentheils bald von selbst stillen und nur selten sehr bedrohlich werden. Aber es sind Fälle bekannt von Verblutungen nach Schusswunden. (Eine am 13. März 1848 in Wien durch den Oberschenkel geschossene Frau starb an der Stelle an Verblutung, da die Schenkelschlagader verletzt worden war. Ref.) Der Verf. hält die Unterbindung der Arterien weit von dem Sitze der Blutung für die vortheilhafteste, und verwirft demnach die Ligatur in der Wunde selbst. Ausser Eiteraufsaugung hat der Verf. keine gefährlichen Complicationen der Schusswunden beobachtet. Er schreitet selten zur Erweiterung der Wunde. Nichtsdestoweniger scheint ihm aber dieselbe, wenn sie gleich anfangs gemacht wird, ein Verfahren, das sehr viel für sich hat, da es verhindert, dass die während der nachfolgenden Entzündungsperiode anschwellenden, unter den Aponeurosen liegenden Theile gedrückt und zum Absterben gebracht werden. Um dieser Anzeige immer gleich genügen zu können, wendet der Verf. auch niemals gleich nfangs einen unentfernbaren Contentivverband an, sondern erst, wenn die Entzündung und ihre Folgen gewichen sind. Bei drohendem Brande wegen Druck der Aponeurosen auf die geschwollenen Theile ist die Erweiterung der Wunde das beste Mittel. Kalte Überschläge und kühle Mittel lobt der Verf. sehr, wo nicht ohnehin das Glied im Stupor daliegt. Kalte Überschläge und kaltes Wasser scheinen ihm vortheilhafter, als das Eis selbst. Die Diät der Verwundeten soll nach dem Verf. eine schmale sein. Die Angaben Malgaigne's, dass von 26 Russen, die ungeheuere Portionen bekamen, nur einer gestorben sein soll, erklärt er geradezu für falsch. Er hält dafür, es seien die Kranken in den ersten Tagen, und bis das Wundfieber vorüber ist, bei sehr schwacher Diät zu halten, erst später könne man deren Portionen nach und nach dem Appetite derselben entsprechend steigern, und selbst etwas guten Wein beifügen. — Schliesslich spricht der Verf. noch Mehreres über die Amputation, was schon in den früheren Aufsätzen mitgetheilt ist. Er erklärt die Auslösung des Oberarms im Ellbogengelenke, wo sie möglich ist, für vortheilhafter, als die Amputation des Oberarms. (*Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 35.*) *Stellwag.*

Ein Bruch des aufsteigenden Astes des Sitzbeines und des absteigenden Astes des Schambeines durch Muskelzusammenziehung. Von Capelletti. — Ein 54jähriger Mann sprang von einem Fuhrwerke, dessen Pferde durchgingen. Er fiel mit den Füssen zuerst auf, während sich eines der Beine im höchsten Grade der Abziehung befand. Bald darauf schwoll der obere Theil des Schenkels gewaltig an und wurde höchst schmerzhaft. Durch Anwendung örtlicher und allgemeiner entzündungswidriger Mittel wurde der Kranke binnen kurzem in so weit hergestellt, dass er seine Reise fortsetzen konnte. Sechs Monate darnach sah ihn der Verf. Er fand am inneren und oberen Theile des rechten Schenkels eine geringe, gegen Berührung sehr empfindliche Geschwulst, in der bei dem Drucke auf den Sitzbeinknorren, so wie durch Gehen und durch Abziehen des Schenkels lebhafte Schmerzen erregt wurden. Der Kranke hinkte; der Verf. erkannte bei genauerer Untersuchung daselbst einen 2½ Zoll langen, fingerdicken Knochen, der seiner anatomischen Lagerung zu Folge nur der oben bemerkte Theil des Sitz- und Schambeins sein konnte. Auch konnte man an dem beweglichen Knochen sehr deutlich den an der Vereinigungsstelle beider Knochen bemerklichen kreisförmigen Höcker fühlen. Der Verf. glaubt diesen Bruch durch Muskelwirkung erklären zu müssen. (*Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 31.*) *Stellwag.*

Zur Behandlung chronischer hartnäckiger Gelenksentzündungen. Von Trousseau. — Der Verf. will mit ausgezeichnetstem Erfolge gegen diese Krankheit die concentrirte Wärme angewendet haben. Er benützt hierzu Sandsäcke, die so heiss sind, dass sie anfangs gerade nur ertragen werden können. Mit diesen wird das Gelenk belegt. Sobald ihre Temperatur mit der Hautwärme gleich geworden ist, wird ein neuer heisser Sack aufgelegt. Bei methodischer, wenigstens 14 Tage fortgesetzter Behandlung soll diese Heilmethode überraschende Erfolge haben, und selbst enorme Geschwülste mit fungöser Bildung (!!?) zur Heilung bringen, welche nichts mehr bessern konnten. Besonders Puerperal-Gelenkentzündungen, die hartnäckigsten und schwersten von allen, sollen dadurch sehr rasch und sicher geheilt werden. (*Bull. gén. de Thérap. 1847. Sept. Neue medicinisch-chirurgische Zeitung. 1848. Nr. 38.*) *Stellwag.*

D. Syphilidologie.

Über den indurirten Chanker. Von Diday. — Jeder Chanker kann sich induriren. Diess kann schon den 5. bis 6. Tag seines Bestehens geschehen, in der Regel verhärtet sich derselbe aber erst um die 2. bis 3. Woche, und sehr häufig noch später. Der indurirte Chanker gibt sich dem untersuchenden Arzte durch das Gefühl eines im normalen Gewebe sitzenden, harten Körpers mit geschwüriger Oberfläche und scharf abgegränzten Rändern zu erkennen, er ist ein Chanker, dessen zellgewebiger Grund mit plastischer Lymphe so stark infiltrirt ist, dass die anatomischen Elemente zusammengedrückt und bei hohen Graden der Infiltration selbst durch diesen Druck zum Absterben gebracht werden können, wie dieses nicht selten der Fall ist. Die eigenthümliche Härte des Geschwürsgrundes, die genaue Umgränzung der Induration, und der Zeitpunct

der eintretenden Verhärtung sind 3 wichtige Momente in der Diagnose des indurirten Chankers. Derselbe kommt nicht an allen Stellen und in allen Geweben gleich häufig vor. Am häufigsten verhärten sich Chanker in der Nähe der Eichelkrone auf der Umschlagsstelle der Präputialschleimhaut, seltener, aber dennoch ziemlich oft die Chanker des Vorhautrandes und der Umgebung der Harnröhrenmündung. Auch Chanker der Lippen des Mundes verhärten sich verhältnissmässig sehr häufig. Bei Weibern ist der indurirte Chanker ungemein selten, kommt jedoch noch am häufigsten auf dem freien Rande der grossen Schamlippen vor. Äusserst selten verhärten sich verschwärende Bubonen und Chanker, die durch Einimpfung auf den Gliedmassen entstanden sind. Es scheint, als ob die Menstruation die Induration veranlassen oder doch begünstigen könnte; dass aber keineswegs die Ätzung eines Chankers die Verhärtung herbeizuführen im Stande sei, denn wenn von mehreren Chankern nur einige geätzt werden, so geschieht es oft, dass gerade die nicht geätzten zuerst induriren. Ist Einer verhärtet, so verhärten sich alle. Es muss demnach der Verhärtung eine tiefere Ursache, als blosse Reizung durch Ätzen zu Grunde liegen. Die Häufigkeit der Induration lässt sich gegenwärtig mit Zahlen noch nicht bestimmen, aus den Erfahrungen des Verfassers dürfte sich ergeben, dass von 6 bis 8 Chankern immer 1 sich verhärtet. Der Verlauf ist gewöhnlich ein sehr langsamer. Mitunter heilt er binnen mehreren Monaten, öfters aber verheilt bloss die Oberfläche, während die verhärtete Stelle zurückbleibt, und durch Aufschärfung zum wiederhohlten Auftreten von Geschwüren Veranlassung gibt. Gangrän tritt nur sehr selten ein. Bei Festhaltung der oben angeführten Charactere ist die Diagnose sehr leicht. Schwieriger ist sie, wenn wegen Phimosis der Chanker nicht gesehen, und bloss durch das Gefühl diagnosticirt werden muss. In diesem Falle scheint oft ein Chanker indurirt, der bloss ein einfacher, oder höchstens etwas angeschwollen ist. Blutegelbisse an den Geschlechtstheilen können, wenn sie sich entzünden, mitunter einem indurirten Chanker sehr ähnlich werden. Bezüglich der Prognose muss man beim indurirten Chanker wohl unterscheiden zwischen der Verschwärung und der Verhärtung. Das Geschwür ist immer ein primärer Zustand, trotz der dasselbe complicirenden Verhärtung. Die Verhärtung ist aber jederzeit ein Vorzeichen der allgemeinen Lustseuche, sie hat diese immer im Gefolge, ein Umstand, der um so merkwürdiger ist, als ganz einfache Chanker plötzlich verhärten, und dann auf andere Individuen verimpft, dort nur einen einfachen Chanker hervorrufen können, während aus der Übertragung des Eiters aus einem einfachen Chanker indurirte hervorgehen können. Der indurirte Chanker ist, wie gesagt, jederzeit von allgemeiner Lustseuche gefolgt. Diese bricht aber oft erst sehr spät aus. Die Gegenwart eines indurirten Chankers scheint sogar ein Zeichen der bereits vorhandenen Lustseuche zu sein, wofür die Heilbarkeit des verhärteten Chankers durch innern Gebrauch des Quecksilbers, und zwar nur durch diesen spricht. Damit ist aber nicht gesagt, dass die allgemeine Lustseuche immer eine Folge eines indurirten syphilitischen Geschwüres sei, eine solche Behauptung ist durchaus falsch, denn bei Weibern, die bekanntlich höchst selten an indurirten Chankern leiden, ist die constitutionelle Syphilis nicht weniger häufig, als bei Männern. Indess ist doch die Gefahr einer allgemeinen Erkrankung bei einfachen Chankern nicht bedeutend. Es frägt sich nun, was die Ursache der Verhärtung des Chankers sei. Ein eigenthümliches oder vielleicht schärferes Gift kann es nicht sein, als jenes ist, welches den einfachen Chanker erzeugt, denn der verhärtete Chanker geht oft hervor aus dem einfachen; Eiter aus dem verhärteten Chanker erzeugt oft einfache Chanker, und auch die nach indurirten Chankern auftretenden Symptome der allgemeinen Lustseuche erscheinen nicht früher, sie sind nicht schwerer und nicht hartnäckiger, als jene, welche eine Folge von einfachen Chankern sind. Auch der Standpunct eines Chankers hat nicht den Einfluss auf die Verhärtung, welchen man ihm zuzuschreiben versucht ist, besonders, da es gerade jene Stellen sind, auf welchen sich Chanker gerne induriren, welche Reizungen, Stössen, dem Drucke, der Reibung, Aufschürfungen am meisten ausgesetzt sind, und welche sich der Regel nach oder ausnahmsweise in einem Zustande von Blutreichthum befinden. Nichtsdestoweniger kann aber dieses die einzige Ursache der Verhärtung sein, denn oft verhärten sich an einem Individuum alle Chanker, wo immer sie sitzen mögen, und andererseits verhärtet sich oft an einer Stelle ein Chanker, während ein später zugezogener, auf demselben Platze sitzender Chanker sich nicht verhärtet. Betrachtet man nun, dass der Chanker sich niemals vor jener Periode verhärtet, vor welcher Symptome der allg. Lustseuche auftreten (dem 6. Tage), und dass die meisten virulenten, in einer krankhaften Diathese fussenden oder allgemeinen Krankheiten den Zeitpunct, in dem sie den thierischen Haushalt ergreifen, durch die Entwicklung irgend eines unbedeutenden Symptomes an der Stelle bezeichnen, wo das Virus in den Körper gedrungen ist, so kann man sich nicht des Gedankens entschlagen, die Verhärtung des Chankers sei ein Anzeichen der nun sich entwickelnden allgemeinen Lustseuche. Damit ist aber nicht gesagt, als ob nur dann allgemeine Lustseuche vorhanden wäre, wenn verhärtete Chanker zugegen sind. Im Gegentheil kann allgemeine Lustseuche auftreten, obschon der Betreffende nie einen verhärteten Chanker gehabt hat. Was die Behandlung betrifft, so muss sie eine allgemeine mercurielle sein. Wenn örtliche Mittel, wie Salben, je genützt haben, so war es nur der Schutz, den sie den infiltrirten Theilen vor Reibung u. s. w. gewährt haben, was die Heilung durch Unterstützung der Natur herbeigeführt hat. Der Verf. hat alle erdenklichen Mittel örtlich angewendet und ohne allen Erfolg. Nur die Compression schien etwas zu leisten, jedoch

ist es sehr schwierig, bei einem so leicht aufschürfbaren Theile, wie der verhärtete Chanker ist, den gehörigen Grad des Druckes auszuüben. Man muss nämlich täglich 3—4mal durch 10 — 20 Minuten und mehr den verhärteten Chanker zwischen den Weichtheilen der Finger sanft und andauernd zusammendrücken, und bei den geringsten Zeichen von Schmerz allsogleich aussetzen. Eine allgemeine mercurielle Behandlung ist also unbedingt nothwendig. Die Quecksilbercur aber fortzusetzen, bis das letzte Zeichen der Verhärtung geschwunden ist, ist unnöthig und schädlich. Die letzten Spuren der Induration werden immer besser der Heilkraft der Natur überlassen. (*Gazette méd. de Paris.* **1848.** *Nr. 31. 34.*) *Stellwag.*

E. Geburtshülfe.

Ein neues Instrument zur Craniotomie und zur Extraction des Fötus. Von Brémond. — Dieses neue Instrument ist eine Art Perforations-Trepan. Es besteht aus 6 Stücken: 1. aus einer cylindrischen Leitungsröhre, welche nach oben sich erweitert, um das obere Ende der Perforationsröhre aufzunehmen, und nach unten mit einer Stellschraube versehen ist, durch welche man dieselbe nach Bedarf auf dem 3fachen Schraubengewinde des Perforators befestigen kann. Unten sind auch 3 Spitzen angebracht, welche in die Gänge des Schraubengewindes eingreifen; 2. aus der cylindrischen Perforationsröhre von Stahl. Diese Röhre ruht an dem einen Ende in der Leitungsröhre und stützt sich mit dem anderen auf eine elfenbeinerne Handhabe, an welcher dieselbe durch eine Stellschraube befestigt ist. Das obere Ende dieses Perforators ist kolbig, und von zwei seitlichen, parallel liegenden Öffnungen durchbohrt, welche in Form von länglichen Vierecken abgeschliffen sind, um zwei Querflügel durchzulassen. Das kolbige Ende geht in eine sehr feine Bohrschraube mit einer sehr feinen Spitze, weiten Windungen, tiefen Zwischenräumen und gut schneidenden Rändern über; 3. aus einem cylindrischen Schafte von Eisen, der in die Perforationsröhre hineingeht. An dessen unterem Ende sind einige Schraubenwindungen zur Befestigung eines Knopfes angebracht, weiter hinauf aber befinden sich zwei kleine Vertiefungen, in denen man Stellschrauben sieht. Am oberen Ende zeigt sich ein Stift, der zwei stählerne, gebogene Flügel befestigt, welche letztere sogleich aus den in der Perforationsröhre befindlichen länglich viereckigen Öffnungen hinausgleiten und sich entfalten, wenn man den sie tragenden Schaft in die Perforationsröhre einstösst. Durch die Ausbreitung dieser Querflügel wird alsdann eine Art Kopfzieher gebildet; 4. aus einer Handhabe von Ebenholz, welche von vorn nach hinten abgeplattet, oben breiter als unten ist, und nach unten in eine Art von Zwinge endigt, in der zwei Öffnungen angebracht sind, durch welche zwei Schrauben gehen, von denen die eine die Handhabe gehörig fixirt, während die zweite sie an die Perforationsröhre befestigt. Zwei an dem oberen Ende der Handhabe angebrachte Ausschnitte sind für den Zeige- und Mittelfinger bestimmt, und dienen dazu, einen festeren Halt zu haben, wenn man das Instrument als Kopfzieher benützt; 5. aus einem, am Ende des Schaftes befindlichen, alldort durch das Schraubengewinde zu befestigenden Knopfe; 6. aus einem Zwangsarme, welcher vermittelst eines durchbrochenen Ringes die Leitungsröhre verhindert, sich zu drehen, und den der Operateur einem Gehülfen anvertraut, wenn er mit der einen Hand im Uterus beschäftigt ist und den Zwangsarm somit nicht recht halten kann. Die Anwendung des Instrumentes ergibt sich schon so ziemlich aus der Beschreibung seiner einzelnen Bestandtheile. Bevor der Operateur das Instrument einführt, wird der Schaft in den Perforator und dieser in die Leitungsröhre gesteckt, das untere Ende des Perforators an das Ebenholz geschraubt, und alle Stücke mittelst der Stellschrauben befestigt. Alsdann wird das Instrument mit der rechten Hand eingeführt, während die in der Scheide befindliche Linke dasselbe bis zum Kindskopfe, bis zur Stelle, wo man es appliciren will, leitet. Sodann umfassen der Daumen und die drei letzten Finger der linken Hand die Leitungsröhre und erhalten sie unbeweglich, was auch mittelst des Zwangsarmes bewerkstelliget werden kann. Die freie Hand schraubt nun den Perforator los, rotirt ihn von links nach rechts und durchbohrt so den Schädel. Dadurch rückt die Handhabe nach aufwärts, und ist sie bis zum unteren Rande vorgerückt, so ist die Perforationsschraube bereits in das Gehirn eingedrungen. Ist dieses geschehen, so wird der eiserne Schaft, der in dem Perforator an diesen durch Stellschrauben befestigt steckt, losgeschraubt und vermittelst des nach unten befindlichen Knopfes vorgestossen, um die beiden Stahlarme zu entwickeln. Hierauf wird er von Neuem fixirt, indem man seine Stellschraube umdreht. Die in dem Gehirn quer stehenden Seitenarme können nun benützt werden zur Zerquetschung des Gehirns und geben auch einen festen Wiederhalt für den Kopf, und dienen so zur Extraction desselben. Will man das Instrument wieder herausziehen, so darf man nur die Stellschrauben lockern und ein Stück nach dem andern aus der Leitungsröhre entfernen. Diess kann alles ohne Gefahr für die Mutter vor sich gehen. Das Instrument lässt sich an alle Theile des Schädelgewölbes, ja sogar an den Gaumen appliciren, was ein grosser Vortheil ist. Der Erfinder hat es schon in mehreren Fällen mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet. (*Bull. de l'acad. nat. de méd.* **1848.** *April.* und *Oppenheim's Zeitschrift.* **1848.** *September.*)

Stellwag.

Über die temporäre Compression der Bauchaorta als Mittel gegen Gebärmutterblutungen bei Geburten. Von Seutin. — Der Verf. betrachtet dieses Verfahren für das geeigneteste und sicherste Mittel, den oft binnen wenigen Minuten tödtlich ablaufenden Mutterblutungen in Folge von Geburten Einhalt zu thun, und das Leben der Gebärenden zu erhalten. Es erklärt sich die geringe Beachtung dieses Mittels in der Geburtshülfe nur aus dem bisherigen Mangel an bestimmten zweckmässigen Regeln zur methodischen Ausführung desselben. Ausge-

dehnte Spital- und Privatpraxis haben ihm dieses Verfahren als wirklich souveränes Mittel zu betrachten gelehrt, welches nicht erst nach fruchtloser Anwendung anderer Mittel als letzte Zuflucht, sondern gleich anfangs, als das erste Mittel in Ausführung zu bringen ist. Man kann nebstdem immer noch die anderen Mittel zugleich anwenden. Durch die Compression der Aorta wird mechanisch der Zufluss des Blutes zu den Theilen gehindert und die Blutung augenblicklich gemässigt, wenn nicht angehalten, und so dem Geburtshelfer die Möglichkeit gegeben, den Ursachen der Hämorrhagie nachzuspüren, dagegen die nothwendigen Maassregeln zu ergreifen, und hinlänglich Zeit für deren Wirkung zu gewinnen. Die Ausführung dieser Compression ist ganz einfach, und jedem Geburtshelfer bekannt. (*Aus dem Französischen* in *Oppenheim's Zeitschrift. 1848. September.*) *Stellwag.*

Zur Behandlung der Krampfwehen. Von Kilian. — Einer der wichtigsten Puncte in der Behandlung der Krampfwehen des Uterus ist die Bethätigung, Regelung und Aufrechterhaltung der Hauttranspiration, der Schweissabsonderung. Die Förderung dieser Function muss stets ein Hauptaugenmerk des behandelnden Arztes sein. Eine allgemeine, duftende Hautausdünstung mit weichem, wogenden Pulse ist oft allein hinreichend, sehr ausgebildete Krampfwehen zu lösen. Wirkt das Hautorgan nicht energisch mit, so werden alle Mittel ohne Erfolg bleiben, oder wird wenigstens der Erfolg ein sehr zögernder, unvollkommener werden. Aus diesem erklärt sich der hohe Nutzen, den geduldiges Zuwarten des Arztes bei gehöriger Durchwärmung und Schutz vor Abkühlungen, körperliche und geistige Beruhigung, so wie Stillung der oft sehr heftigen Schmerzen durch entsprechende Mittel in Fällen von Krampfwehen leisten. Dass das Hautorgan nur durch Mittel, welche das Gefässsystem nicht reizen, in seiner Thätigkeit angeregt werden dürfe, versteht sich von selbst. Als solches Mittel erweist sich nun, wo es ausführbar ist, vor allem andern das zu rechter Zeit schnell bereitete warme Vollbad. Sitzbäder sind ein vortreffliches Ersatzmittel des ersten. Doch sind diese Mittel oft sehr schwer zur gehörigen Zeit, besonders bei ärmeren Leuten herbeizuschaffen. Der Verf. schlägt daher als Surrogat eiskalte Einwickelungen des ganzen Körpers nach der hydropathischen Methode vor. Sie sollen eben so schnell als im grossen Maassstabe hülfreich sein. Freilich dürfen sie nur, wo die Mächtigkeit der Erscheinungen ein sehr energisches Einschreiten verlangt, angewendet werden. Sie bringen den allgemeinsten ergiebigsten Schweiss hervor, und lösen so rasch die krampfhafte Thätigkeit der Gebärmutter, ohne irgend wie das Gefässsystem aufzuregen, oder eine für das nachfolgende Geburtsgeschäft nachtheilige Abmattung herbeizuführen. Man wickelt zu diesem Ende in einem warmen Zimmer die völlig entkleidete Kreissende in ein in eiskaltes Wasser getauchtes Betttuch völlig ein, und bedeckt sie dann mit wollenen Decken oder sonstigen schlechten Wärmeleitern, so dass die ganze Körperoberfläche genau von der Luft abgesperrt ist. Darauf wird reichlich kaltes Wasser zum Trinken gegeben. Der Ausbruch eines allgemeinen reichlichen Schweisses lässt kaum einige Minuten auf sich warten. Man lässt ihn nach Gu'dünken längere oder kürzere Zeit dauern, hüllt dann die Kreissende rasch ab, reibt sie mit trockenen oder erst mit eiskalten nassen und sodann erst mit trockenen Tüchern ab, zieht ihr ein durchwärmtes Hemd an, und bringt sie bei sorgfältiger Bedeckung zu Bette. Bei geringeren Graden von Krampfwehen genügen schon Einwickelungen des Unterleibes nach den genannten Principien. Die Wirkungen dieser Heilmethode sollen staunenswerth sein. Nichtsdestoweniger aber ist der Erfolg nicht in allen Fällen ein günstiger; es gibt deren, wo der zu diesem Verfahren nöthige Zeitaufwand wegen der Heftigkeit der Zufälle oder anderer Umstände, z. B. Umschnürung eines Kindestheiles schon die höchste Gefahr herbeiziehen würde. In solchen Fällen mahnt der Verf. so schnell als möglich zu dem letzten Mittel, dem operativen Eingriffe zu schreiten. (*Rheinische Monatschrift 1848. Jänner,* und *Neue medicinisch-chirurgische Zeitung. 1848. Nr. 39.*) *Stellwag.*

F. Staatsarzneikunde.

Über eine Ursache des Branntweingenusses und das Princip der Enthaltsamkeitsvereine. Von Boecker. — Der Verf. beschränkt sich in gegenwärtigem Aufsatze zu zeigen, wie der Mensch bloss von Seite seines Körpers und dem zu dessen Erhaltung gefühlten Bedürfnisse zu dem Genusse des Branntweins geführt wird, berücksichtigt dabei aber nicht den physischen Theil des Menschen, der dabei gewiss keine minder wichtige Rolle spielt, und ohne dessen Mitbetrachtung man sicherlich die ungemeine Anhänglichkeit mancher Menschen an dieses Getränk nicht erklären könnte. Diese Ursache liegt nun in dem Bedarf des Körpers von stick- und kohlenstoffigen, d. i. thierischen und pflanzlichen Nahrungsmitteln zum Wiederersatz der verbrauchten organischen Elemente, zu seiner Ernährung, und in dem Mangel, den die ärmeren, gerade der Trunksucht am meisten ergebenen Menschenclassen an diesen Stoffen gewöhnlich leiden. Er zeigt, dass diese Menschen, bei denen doch wegen der grösseren Anstrengung und Bewegung der Umsatz ihrer musculösen (stickstoffreichen) Gebilde ein viel rascherer ist, welche somit auch grössere Quantitäten stickstoffreicher Nahrungsmittel geniessen sollten, gerade diese von dem Körper geforderten Nahrungsmittel nicht haben, und daher leicht in Scrophelsucht, tuberculöse Lungenschwindsucht, Scorbut, Chlorose u. s. w., also in Krankheiten verfallen, die zu ihrer Heilung eine grössere Zufuhr jener Stoffe verlangen. Unter solchen Verhältnissen drängt sich dem Menschen das Bedürfniss auf nach einem Mittel, das seinen Organismus vor dem Umsatz schützt, das zugleich aber 1. wohlfeil, 2. leicht verdaulich ist, 3. einmal in den Körper aufgenom-

men, eine grössere Verwandtschaft zu dem durch die Lunge in das Blut gelangten Sauerstoff der atmosphärischen Luft hat, als der Stickstoff der zum Umsatze bestimmten Gebilde, das somit die Umsetzung der letztern Stoffe durch seine eigene Zersetzung hintanhält; 4. ein Mittel, welches das Blut bestimmt, weniger Sauerstoff als gewöhnlich aufzunehmen; 5. ein Mittel, welches rasch wirkt, welches in kurzer Zeit den im Vergleich mit den zu Gebote stehenden Nahrungsmitteln den zu raschen Umsatz der Gebilde zu verlangsamen im Stande ist, und 6. die Wärmeentwicklung des oft nur schlecht vor der Kälte geschützten Körpers befördert, ohne dass dazu die Beschleunigung des Stoffwechsels im Organismus selbst nöthig würde. Der Branntwein nun erfüllt alle diese Bedingungen. Der Verf. zeigt, wie der Verbrauch des Branntweins im geraden Verhältnisse zur Verschlechterung der Lebensweise dieser Menschenclasse, d. i. zum Zurücktreten der stickstoffreichen Nahrungsmittel zugenommen habe. Er behauptet, dass nur durch die Verbesserung der Nahrung dem Laster des Trunkes gesteuert werden könne. (Dass die Trunksucht auch durch andere, und beinahe wirksamere und allgemeinere, besonders moralische Ursachen herbeigeführt werde, wird wohl kein Mensch läugnen, die Beweise dafür ergeben sich im täglichen Leben. Ref.) Im weiteren Verlaufe macht der Verf. aufmerksam, wie nothwendig es auch ist, auf jenen Umstand Rücksicht zu nehmen bei der Beurtheilung der eigenen Schuld, welche irgend ein im Rausche zum Verbrecher gewordener Mensch an der Aneignung des Lasters hat, um zu beurtheilen, in wie fern derselbe durch seinen Körper zum Genusse des Branntweins gezogen wurde, und wie viel dazu sein freier Wille mitgewirkt habe. Er macht aufmerksam, wie nöthig es ist, bei solchen Beurtheilungen der Zurechnungsfähigkeit eines Menschen auf seine Lebensweise, seine Verhältnisse überhaupt Rücksicht zu nehmen. Freilich, meint der Verf., würde der Mensch, würde er bloss dem Drange seines Körpers, sich zu erhalten, folgen, und nicht mehr, als nöthig ist, geniessen, nie trunken sein, und daher auch kein Verbrechen im Rausche begehen, somit keine Frage nach seiner Zurechnungsfähigkeit entstehen. Allein wie leicht artet der Mensch aus? Würde er nur immer so viel geniessen, als er gerade zu seiner Erhaltung bedarf, was würde dann geschehen, wenn er auch nur eine kurze Zeit durch was immer für Umstände in die Unmöglichkeit gesetzt würde, seine Bedürfnisse zu befriedigen? Der thierische Körper bedarf auch Vorrath, und dieses Bedürfniss trägt viel bei zum Übermasse des Genusses. Der Gerichtsarzt muss also wohl den Antheil, den solche Bedürfnisse an der Aneignung dieses Lasters der Trunksucht haben, erwägen, und nie bloss die Jedem eigene Kraft der Selbstbestimmung berücksichtigen oder wohl gar überschätzen. Endlich behandelt der Verf. die Frage, ob es gerathen sei, gewissen Menschen den Genuss der geistigen Getränke, wess Namens immer sie seien, ganz zu untersagen, und stützt sich hierbei vorzüglich auf die oben angedeuteten Grundsätze. Er erklärt die Grundsätze der jetzigen Enthaltsamkeitsvereine aller Vernunft und den Lehren des Christenthums entgegen, und macht Vorschläge zur Einrichtung etwa künftig zu begründender dergleichen Vereine, in die wir uns aber nicht näher einlassen können. (*Aus der allgem. Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin. V. Bd. II. Heft.*)

Stellwag.

3.

Notizen.

Über die physiologischen Erscheinungen, welche man beobachtet bei Ersteigung von Gebirgshöhen bis zu einer bestimmten Höhe. Von A. Le Pileur.

Der Verf. stellt vorerst in dieser Abhandlung die Erfahrungen aller berühmten Bergbesucher bis zu den neuesten Zeiten zusammen, und gibt sodann das Abweichende und Zusammenstimmende in den Erzählungen dieser Naturforscher an. Fast immer erschien den Reisenden auf den Bergen die Umgegend ganz fremd, ganz neu; manche können sich, oben angelangt, in den Gletschern gar nicht zurecht finden; sie leben daselbst einige Tage in einer phantastischen Welt, und zurückgekehrt und zur Ruhe gekommen, drängen sich ihrem Gedächtnisse so viele Erinnerungen und Thatsachen auf, dass sie selbe ganz verwirren; sie verwechseln oft Orte und Entfernungen, und werden oft sogar durch den wissenschaftlichen Anstrich, den sie ihren Anmerkungen geben wollen, zu Unwahrheiten verleitet. Besonders werden gewöhnlich Gefahren und Schwierigkeiten der Reise übertrieben. Die physiologischen Erscheinungen, welche man bei Ersteigung bedeutender Gebirgshöhen beobachten soll, sind noch nicht ganz erwiesen, und es ist mit vieler Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die diessfälligen Berichte der Naturforscher noch manchen Irrthum enthalten. Besonders viele Widersprüche und Unwahrheiten finden sich in den verschiedenen Reisebeschreibungen bezüglich des nöthigen Kraftaufwandes zu solchen Unternehmungen. Nach den Beobachtungen, welche der Verf. an sich selbst und seinen Begleitern gemacht hat, war der Zustand der übergrossen Mattigkeit bei mehreren durch wiederholte Nachtwachen, bei andern durch vorausgegangenen Missbrauch geistiger Getränke herbeigeführt worden. Die Unfähigkeit, sich weiter zu begeben, beruht oft auf der ausserordentlichen Schwie-

rigkeit des Athmens; in den meisten Fällen aber ist sie durch Congestionen verursacht, welche eine Folge des wegen der Dünnheit der Luft beschleunigten Kreislaufes sind und durch Ruhe des Körpers verschwinden. Der Grund der Mattigkeit ist also nicht eine durch die stärkere Bewegung gesteigerte Desoxydation des Blutes und sofortige Lähmung der Theile durch das venös werdende Blut (Brachet). Leute mit geübteren Muskeln fühlen die örtliche Ermattung nicht so schnell, wie ungewöhnte. Die Congestion kündigt sich durch Üblichkeiten, Gefühl von Ohnmacht, wenn Kopf und Rumpf nicht mehr vorwärts geneigt sind, oder bei Anderen durch das heftigste Kopfweh beim Gehen, das bei der Ruhe wieder verschwindet, und Bluten des Zahnfleisches an. Bei heftigen gymnastischen Übungen zeigen sich ähnliche Blutüberfüllungen, die beim Aufhören der Anstrengung, wenn das Blut zum Herzen zurückströmt, Anwandlung von Ohnmacht und wirkliche Ohnmacht erzeugen, da die Hirncongestion zum Collapsus wird. (Nicht ganz klar. Ref.) Die Dünnheit der Bergluft beschleunigt die Wirkungen der Anstrengung. Diese Wirkungen treten bei verschiedenen Individuen je nach ihren Anlagen in ungleicher Reihenfolge, Heftigkeit und Zeit auf, unterbleiben wohl auch ganz. Die einem jeden Menschen eigenthümliche Frequenz des Pulses hat auf diese Erscheinungen keinen Einfluss. Die kleinen Blutungen sind auch die Folge der durch die Anstrengung bewirkten Congestion. Bei Condamine scheint die Blutung des Zahnfleisches nicht eine Folge des Scorbutes, sondern dadurch bewirkt worden zu sein, dass er sich den Mund nicht gehörig reinigen konnte. Das Aufspringen und Bluten der Lippen auf grossen Höhen ist die Folge der grossen Trockenheit der Luft und der Congestion, welche letztere im Gesichte durch das Zurückstrahlen der Sonnenstrahlen durch den Schnee herbeigeführt wird. Auch die Röthung, Injection der Augenbindehaut und das Erythem des Gesichtes scheint in diesem letzteren Umstande seine Ursache zu finden. Durch Bedeckung des Gesichtes mit einem Schleier und durch den Gebrauch gefärbter Brillen kann man diesen Zuständen vorbauen. Die sich einstellende Üblichkeit und das, dem bei der Seekrankheit ähnliche Allgemeinbefinden der Bergbesucher dürfte nach Massiat seinen Grund haben in der Ausdehnung des Darmgases wegen der Verdünnung der äusseren Luft, und dem sofortigen Drucke dieses Gases auf den Magen. Man hat indess keine Auftreibung des Unterleibes und keine Coliken bemerkt. Jedenfalls rührt diese Erscheinung nicht von dem fieberhaften Zustande und von der Schnelligkeit des Pulses her. Der weisse Zungenbeleg ist eine Folge des Nüchternseins. Der übergrosse Durst rührt her von der wegen der Dünnheit der Luft sehr starken Verdunstung der Feuchtigkeiten. Selbst Schachteldeckeln wollen in höheren Regionen nicht mehr passen. Es lässt sich nicht mit Bestimmtheit angeben, ob das Bergübel erst mit der Schneelinie beginne. Gewöhnlich findet man bis dahin Wohnungen, in denen man ausruhen kann. Dann geht es aber ohne solche Ruhepuncte immer vorwärts, und die Luftverdünnung wird dann desto fühlbarer. Beim Mangel an solchen Aufenthaltsorten kann daher das Übel selbst schon in verhältnissmässig geringeren Höhen eintreten. Man kann sich aber auch bezüglich dieses Punctes acclimatisiren. In Südamerika liegen Dörfer über 4000 Meter hoch. Humboldt, der sich längere Zeit zu Antisana (4100 Meter hoch) aufgehalten hatte, fühlte das Übel erst auf dem Chimborasso (5600 Meter hoch). — Die Pulsbeschleunigung fängt nach dem Verf. und Andern erst auf einer gewissen Höhe an, die wieder nach der verschiedenen Individualität der der Beobachtung unterworfenen Menschen eine sehr verschiedene sein kann. Übrigens nimmt der Puls nicht in dem Verhältnisse zu, wie der Luftdruck sich mindert. Jedenfalls muss bezüglich dieses Punctes Einiges auf Rechnung der auf solchen Reisen gewöhnlich in Gebrauch gezogenen Nahrungs- und Reizmittel gebracht werden. (*Aus dem Französischen* in *Oppenheim's Zeitschrift. 1848. September.*) *Stellwag.*

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Die epidemische Cholera. Ein neuer Versuch über ihre Ursache, Natur und Behandlung, ihre Schutzmittel und die Furcht vor derselben. Von Dr. C. J. Heidler, k. k. Rathe und Brunnenarzte zu Marienbad. Leipzig bei Brockhaus. 1848. 8. 1. Lieferung.

Die verheerenden Wanderzüge der epidemischen Cholera verletzten die Interessen des Menschengeschlechtes zu sehr, und zugleich war diese Erscheinung eine zu eigenthümliche, räthselhafte, als dass nicht in den Ärzten und Naturforschern hätte der Drang rege werden müssen, der Ursache und den dieser Ursache feindlichen Potenzen nachzuspüren, und so durch etwa erlangte günstige Resultate ihres Studiums zuerst ihrem und sodann dem Wohle ihrer Mitbürger förderlich zu werden. Zugleich war das Schamgefühl der Ärzte nicht wenig beleidigt durch das nothwendige, vis-à-vis dem Publicum zu gebende Geständniss ihrer gänzlichen Unwissenheit bezüglich des Wesens der Cholera und ihrer rationellen Behandlung. Es konnte daher nicht fehlen, dass sich jeder Arzt seine eigenen Theorien conjecturirte, im stolzen Bewusstsein seiner wissenschaftlichen Befähigung die Krankheit im Zwielichte seiner sich selbst geschaffenen Hypothese studierte, und endlich wohl gar die Frucht seines Gehirns für ein im prosaischen Uterus

seiner Erfahrung entstandenes und gereiftes Kind haltend, von allumfassender, überströmender Menschenliebe getrieben, ein Werk zu Tage förderte, das nur durch seine Verwendbarkeit im Victualienhandel einigen Werth hatte. Nur wenige aus der Legion der über Cholera handelnden Werke erfüllten ihren Zweck, und fussten auf richtiger Anschauung. Nichtsdestoweniger ist dennoch die Cholera in allen ihren sinnlich wahrnehmbaren Äusserungen so bekannt, dass sich kaum etwas über sie hinzufügen lässt. Nur das Wesen, die eigentliche, äussere, atmosphärische Ursache der Cholera und die darauf fussende vernunftgemässe Behandlung ist noch trotz den zahlreichen Versuchen, sie zu entschleiern, so unbekannt, als sie es früher war; sie bietet noch ein weites Feld zum Tummelplatze für den medicinischen Pegasus, dessen kühner Flug nirgends durch den beengenden Zaum des positiven Wissens gehemmt ist. Sollte es je gelingen, das Wesen der epidemischen Cholera, ihre äussere, atmosphärische Ursache zu ergründen und auf die Gesetze der Natur zurückzuführen, so wäre diess gewiss als eine der grössten Entdeckungen der Neuzeit zu begrüssen und der Bürgerkrone würdig zu erachten. Unser in Rede stehendes Werkchen ist nun ein Versuch zur Aufklärung dieses Punctes, ein Versuch, in dem, wie der Herr Verf. selbst gesteht, den darin aufgestellten Behauptungen keineswegs positive, sondern nur Beweise aus Analogien zu Grunde liegen. Es zerfällt in vier Capitel, deren erstes von der Furcht vor der Cholera, das zweite von den Schutzmitteln gegen diese Krankheit, das dritte von der äusseren oder epidemischen Ursache derselben, das vierte endlich von dem Krankheitsprocesse der Cholera handelt. — Im ersten Capitel widerspricht der Verf. geradezu der Behauptung, als mache die Furcht vor der Cholera zu dieser Krankheit geneigt, und erklärt die Mahnungen der Ärzte, jede Furcht vor dieser Krankheit zu verbannen, für ganz widersinnig, indem dadurch nebst der Furcht vor der Cholera noch die Furcht vor der Furcht erregt, und so die Leute jedenfalls in einen Zustand von Angst versetzt werden, der, im Falle der Betreffende von der Cholera befallen wird, das Leiden nur verlängert, im Falle des Nichtergriffenwerdens aber ganz unnöthig herbeigeführt ist. Die Schutzmittel gegen die Cholera theilt der Verf. in äussere und innere. Bezüglich der äussern führt derselbe nichts Neues an. Die innern, bisher in Anwendung gezogenen pharmaceutischen Schutzmittel erklärt er für geradezu schädlich, indem sie durch Reizung des Gefäss- und Nervensystemes des Unterleibes die Cholera eher herbeizuführen, als abzuhalten im Stande sind, und ersteres um so eher, als die Menschen diesen Reiz ganz ungewöhnt sind. Doch rechtfertigt er deren Gebrauch in Rücksicht dessen, dass er durch die Erweckung der Hoffnung einer günstigen Wirkung die Gemüther beruhige, und so jedenfalls das Wohl der Menschheit gefördert werde. In Anbetracht dessen, dass die Cholerine und die Cholera nur verschiedene Grade einer und derselben durch Eine Ursache hervorgerufenen Krankheit seien, und dass die Cholera in ihren höheren Graden nur dann sich entwickle, wenn die äussere Ursache der Cholera auf einen günstigen Boden trifft, als welcher ein venös-congestiver Reizungszustand der Baucheingeweide und zunächst der Digestionsschleimhaut zu betrachten ist, in Anbetracht dessen und der daraus entspringenden Anzeige, alles zu entfernen, was diesen Reizungszustand herbeiführen könne, glaubt der Verf. als indirecte Schutzmittel die natronhaltigen und säuerlichen Mittel empfehlen zu dürfen, ohne dafür jedoch hinlängliche Beweise anzuführen. Weit ausführlicher bearbeitet ist das Capitel über die äussere Ursache der Cholera, welche er für einen in der Atmosphäre befindlichen Krankheitsstoff, für ein Miasma erklärt, das ursprünglich ausserhalb des menschlichen Organismus entstanden, auf diesen epidemisch übergeht, und nur in äusserst seltenen Ausnahmen durch feste Körper (Contact) verschleppt und so ansteckend werden kann, so dass nur mit Bezug auf diesen Ausnahmsfall die sonst überflüssigen Quarantainen gerechtfertigt werden können. Das Capitel über die äussere Ursache der Cholera zerfällt in zwei Abschnitte, in deren einem der Verf. sich in der Aufzählung der Eigenthümlichkeiten, durch welche sich das Choleramiasma von allen anderen epidemischen und nicht epidemischen Krankheitsursachen unterscheidet, ergeht, während in dem zweiten Abschnitte das Wesen, die Natur dieses der Cholera zu Grunde liegenden Etwas nach seinen Analogien in den drei Reihen der Natur beleuchtet wird. Als solche, dem Choleramiasma zukömmliche Eigenthümlichkeiten, als wesentliche Eigenschaften desselben werden nun dem Leser vorgeführt: 1. die Entstehung desselben auf dem, dem organischen Faulungsprocesse höchst günstigen Gangesdelta. Bezüglich der Zeit des Entstehens lässt er es unentschieden, ob das Choleramiasma in Asien von Urbeginn an vorhanden gewesen, oder aber erst in einer relativ neueren Zeit neu entstanden sei. 2. Eine zweite Eigenthümlichkeit ist das plötzliche Verschwinden der epidemischen Ursache der Cholera an den verschiedensten Orten, zu jeder Jahreszeit, unter allen möglichen äusseren Umständen, die völlige Unveränderlichkeit ihres Wesens von ihrem ersten Entstehen bis zu ihrem letzten Untergange, die gänzliche Unabhängigkeit von atmosphärischen, tellurischen und siderischen Einflüssen; 3. die grosse Vermehrungs- und Regenerationsfähigkeit des Choleramiasmas aus sich selbst; 4. die Verbreitungsweise des Miasma, und zwar *a*) nach der Richtung, welche hauptsächlich westlich und vorherrschend progressiv war; *b*) nach der Zeit (sie rückte als Hauptepidemie täglich um zwei deutsche Meilen vor, und machte als Theilepidemie in den einzelnen Ortschaften Stationen, gewöhnlich durch 5—7 Wochen); *c*) nach den ihr dienenden Vehikeln oder Trägern, als deren hauptsächlichste der Verf. die Luft, keineswegs aber die in derselben enthaltenen Imponderabilien, die Wärme, das Licht, die Electricität u. s. w. anerkannt wissen will. Obwohl die herrschenden Winde auf die Haupt-

richtung der Cholera keinen bedeutenden Einfluss ausüben, so dürften sie doch nach der Meinung des Verf. zur Theilung der Hauptzüge nach mehreren verschiedenen Richtungen, zur Zerstreuung des Choleramiasmas über mehrere ausser der Richtung des Hauptzuges gelegene Ortschaften, zur sprungweisen Ausbreitung beigetragen haben. Nebst der Luft nimmt der Verf., wie schon erwähnt wurde, auch eine Übertragbarkeit des Choleramiasmas auf den Organismus durch Flüssigkeiten, durch Wasser oder andere Getränke, so wie durch starre, feste Körper als Ausnahmen an, führt dafür jedoch keine eigenen, sondern nur fremde Erfahrungen als Belege an. Die Übertragbarkeit des Choleramiasmus durch flüssige und feste Stoffe gilt dem Verf. als weiterer Beweis für die vorzugsweise miasmatische Natur der Cholera, indem seiner Meinung nach Contagien und Miasmen dasselbe sind, und sich nur dadurch von einander unterscheiden, dass Contagien sich durch feste Stoffe mittheilen, Miasmen aber vorzugsweise durch die Luft. Die nöthige Begründung dieses Satzes führt den Verf. wieder in das Bereich der Hypothesen, auf dem wir ihn um so weniger verfolgen wollen, als durch solche unbegründete Theorien der Wissenschaft unmöglich gedient sein kann. In den folgenden Paragraphen wird die Cholera als eine Cholera der Welt, der Länder, der Ortschaften und der Personen unterschieden, eine Eintheilung, die theoretisch ganz richtig ist. Weitere Eigenthümlichkeiten des Choleramiasmas sind 5. die Selbstbestimmung, die ihm in gewissem Grade nothwendig zugeschrieben werden muss, besonders in Bezug auf seine Fortbewegung, denn, schliesst der Verf, was durch äussere Einflüsse nicht bestimmt wird, muss sich selbst bestimmen Der Verf. scheint hier vergessen zu haben, dass wir die atmosphärisch - tellurischen und siderischen Weltvorgänge viel zu wenig kennen, als dass wir sie schlechthin als ohne Einfluss auf die Cholera betrachten dürften. 6. Die natürliche innige Beziehung des Choleramiasmas zum Menschengeschlechte, und endlich 7. die unmittelbare Aufnahme durch und Einwirkung des Miasmas auf den Darmcanal, nicht auf die Haut und die Lungen, wie der Verf. zu beweisen sucht. Im 2. Artikel versucht sich der Verf. in der Enthüllung des Wesens, der äusseren Ursache der epidemischen Cholera. Er gelangt nach einer ziemlich langen, nicht uninteressanten Debatte zum Schluss, dass diese äussere Ursache weder anorganisch noch vegetabilisch, daher animalisch sein müsse; denn ein viertes Naturreich gibt es nicht. Als Beweise für seinen Satz führt er nun die Analogien an, welche das Choleramiasma in dem Thierreiche hat, und zwar 1. die Entstehung desselben im Gangesdelta, einem Orte, der der Bildung von Infusorien äusserst günstig ist. Was die Entstehung der Zeit nach betrifft, dürfte, nachdem die *Generatio aequivoca* und mit ihr jede Neubildung als unmöglich anerkannt, die Existenz des *Cholera miasmas* von Urbeginn der osganischen Welt an angenommen werden müssen. Es liegen zwar keine Beweise vor für das Dagewesensein der Cholera in einer relativ zu unserer gegenwärtigen Zeit, doch ist diess kein Gegenbeweiss, denn die Keime der Infusorien können oft lange, lange Zeit schlummern, bis sie in für ihre Entwicklung günstige Lebensbedingungen versetzt werden. Gewiss, ein sehr kühner Schluss. 2. Die Wanderzüge der Cholera, welche jenen der Heuschrecken und anderen Wanderthieren sehr ähnlich sind, wie der Verf. auf sehr interessante Weise entwickelt. 3. Die ungeheuere Vermehrungsfähigkeit der äusseren Ursache der Cholera, in welcher Beziehung sie ganz übereinstimmt mit gewissen Infusorien und anderen Thieren. 4. Die natürliche nächste Beziehung zum Menschen, gleichwie andere Schmarotzerthiere nur gewisse Pflanzen und Thiere befallen. Im Folgenden wird nun die Möglichkeit der Existenz von Luftinfusorien durch viele, aus der Erfaarung Anderer geschöpfte Gründe dargethan, und durch die animalische Natur der gefärbten Staubmeteore bewiesen; eines der interessantesten Capitel dieses Werkes, das leider nichts Neues, sondern nur enthält, was Andere bereits gesagt haben. Eine weitere Analogie liegt in der nächsten Beziehung des Choleramiasmas zum Darmcanal, und dem durch die Einwirkung des Miasmas auf der Darmschleimhaut hervorgerufenen erschöpfenden Secretionsprocesse, als dem Grundcharacter des Choleraprocesses. In dieser Beziehung gleicht das Choleramiasma ganz jenen Parasiten, die einzelne Pflanzen, und von diesen wieder nur einzelne Organe befallen, alldort einen krankhaften Ausschwitzungsprocess und zwar grösstentheils zum Zwecke ihrer Fortpflanzung oder Vermehrung hervorrufen. Nachdem der Verfasser nun nochmals die grosse Ähnlichkeit, welche die Wanderzüge der Cholera mit den Wanderzügen der Heuschrecken haben, berührt hat, gelangt er zu dem Schlusse, die äussere epidemische Ursache der Cholera sei ein bis jetzt durch unsere Sinne nicht wahrnehmbares, in der Luft sich frei bewegendes, Wanderzüge unternehmendes Luftinfusorium, das, wie die Blattläuse auf den Blättern gewisser Pflanzen, auf der Schleimhaut des Magens und Darmcanal des Menschen seine Metamorphosen ausführt, sich allda fortpflanzt und einen erschöpfenden Secretionsprocess daselbst hervorruft. — Das im Vorhergehenden gegebene Gerippe des in Rede stehenden Schriftchens beweist hinlänglich, dass das Werkchen mit interessanten Daten reichhaltig ausgestattet sei, und wenn letztere der Verfasser auch nur zusammengestellt hat, so ist doch eine gute Zusammenstellung zum Zwecke der Beleuchtung eines dunklen Punctes nicht werthlos. Leider ist auch die Grundidee des Ganzen, die animalische Natur des Choleramiasma, nicht neu, denn Hameau, Ch. Maout, Majon und Andere haben vor dem Verf. schon dieselben Gedanken ausgesprochen, mit denselben Gründen, auf nicht minder interessante Weise belegt, und der Verf. konnte durch seine Schrift diesen Gegenstand nicht sonderlich fördern, ausser auf negativem Wege, indem daraus zu entnehmen ist, was in der Lehre von der Cholera dunkel ist, und was neuen Untersuchungen unterworfen werden muss.

Stellwag.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

d'Alton (Prof. Dr. Ed.), Handbuch der menschlichen Anatomie. Mit Abbildungen nach der Natur gezeichnet vom Verf., geschnitten von Ed. Kretzschmar. (In 3 Bdn. oder 15 – 18 Lief.) 1. Bd.: Anatomie der Bewegungswerkzeuge. 1 Lief. hoch 4. (56 S.) Leipzig, *E. Kretzschmar.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Duflos (Prof. Dr. Adolf), pharmacologische Chemie. Ein Handbuch für academische Vorlesungen und zum Gebrauche für practische und gerichtliche Ärzte und Wundärzte. A. u. d. T.: Die Lehre von den chemischen Arzneimitteln und Giften, ihre Eigenschaften, Erkennung, Prüfung und therapeutische Anwendung. 2. Ausg. Mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Pharmacopoeen. gr. 8. (CLXX u. 506 S.) Breslau, *Hirt.* Geh. 4 fl. 30 kr.

— pharmacologische Chemie. Ergänzungs Band (zur 1. Ausg.) A. u. d. T.: Grundriss der pharmacologischen Chemie. gr. 8. (VI u. 178 S.) Ebend. Geh. 1 fl. 30 kr.

Encyklopädie der medicinischen Wissenschaften. Methodisch bearbeitet von einem Vereine von Ärzten unter Redaction des Dr. A. Moser. 4. Abth. 1. Bd. A. u. d. T.: Geschichte der Medicin, bearb. von Dr. E. Morwitz. 1. Bd. gr. 12. (XXVI u. 472 S.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 3 fl.

Fleischer (Dr. Theophil.), die Cholera. Ihr eigentliches Wesen, ihre Kennzeichen und die Schutzmittel gegen dieselbe. gr. 8. (XII u. 64 S.) Leipzig, *Händel.* Geh. 1 fl. 3 kr.

Graefe (Dr. A. v.), über das Tannin als Choleramittel. Eine ärztliche Flugschrift. gr. 8. (15 S.) Berlin, *Adolf & Comp.* Geh. 9 kr.

Henschel (A. W. E. Th.), das medicinische Doctorat, seine Nothwendigkeit und seine nothwendige Reform. [Abdr. aus »Janus.« Bd. III. Heft 3.] gr. 8. (20 S.) Breslau, *Trewendt.* Geh. 9 kr.

Königsfeld (Dr. G. A.), kurze Darstellung des Weltganges der Cholera vom August 1817 bis zum Januar 1837 und der gegen dieselbe durch die Erfahrung am meisten erprobten Schutzmaassregeln. Nebst kurzem Hinblick auf ihre neuesten Wanderungen und Fortschritte. Für Ärzte und Nichtärzte bearbeitet. gr. 8 (54 S.) Aachen, *ter Meer.* Geh. 24 kr.

Magazin für die neuesten Beobachtungen und Erfahrungen im Gebiete der homöopathischen Thierheilkunde. In Verbindung mit Mehreren herausgegeben von Dr. Fried. Aug. Günther. 1. Bd. 4. Heft. gr. 8. (S. 281 – 376.) Sondershausen, *Eupel.* (à) 45 kr.

Martin (Privatdoc. Dr. Alois, u. Privatdoc. Dr. Lud. Binswanger), das Chloroform in seinen Wirkungen auf Menschen und Thiere. Nach grösstentheils eigenen Erfahrungen bearbeitet. 8. (148 S.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 1 fl. 24 kr.

Mohr (Apoth. Dr. etc., Fried.), Commentar zur preuss. Pharmacopoe, nebst Übersetzung des Textes. Nach der 6. Aufl. bearb. Mit eingedr. Holzschnitten. 4. Lief. gr. 8. (1. Bd.: S. 401—532; Schluss.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. (à) 1 fl.

Müller (Dr. C.), einige Worte über die asiatische Cholera für das gebildete Publicum. gr. 8. (40 S.) Hannover, *Hahn.* Geh. 27 kr.

Regnault's Lehrbuch der Chemie. Aus dem Französischen übers. von Dr. Boedeker. (Mit eingedr. Holzschn.) 4. Lief. 8. (1. Bd. S. 289—384.) Berlin, *Duncker & Humblot.* Geh. (à) 30 kr.

Rentsch (Dr. S.), die homöopathische Behandlung der *Cholera asiatica.* gr. 8. (17 S.) Potsdam, *Stuhr.* Geh. 8 kr.

Repertorium für die Pharmacie. Herausgegeben von Dr. A. Buchner. III. Reihe. Bd. I. 3 Hefte. 12. (1. Heft: 144 S.) Nürnberg, *J. L. Schrag.* 2 fl. 16 kr.

Sachs (Dr. Ludw.), die Heilkraft des kalten Wassers [nach Priessnitz's systemat. Anwendung], auf wissenschaftliche Principien zurückgeführt. Den Ärzten und dem gebildeten Publicum gewidmet. 8. (XII u. 100 S.) Berlin, *Adolf & Comp.* Geh. 36 kr.

Vogler (Ober-Medicinalrath Dr. J. K. W.), die Quellen zu Wiesbaden. gr. 8. (XVI u. 375 S.) Wiesbaden, *Kreidel.* Geh. 2 fl. 18 kr.

Wattmann (Regier.-R., Prof. Dr. etc., Jos. Edl. v.), Handbuch der Chirurgie zum Gebrauche bei seinen öffentl. Vorlesungen. 3 Bde. [I. Bd.: Allgemeine Krankheitslehre in Beziehung auf örtliche Gebrechen. II u. III. Bd.: Specielle chirurgische Krankheitslehre. 1. u. 2. Bd.] Neue (Titel-) Ausg. gr. 8. (1953 S.) Wien (1829 u. 1839), *Braumüller & Seidel.* (Sort.) Geh. 10 fl.

Zeitschrift des Pharmaceuten - Vereins. 1. Jahrg. 1848. Aug.—Dec. 10 Nrn. (1/2 B.) 8. Bremen, *Kühtmann & Comp.* 2 fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.